

お客様カルテ

記入日:

2021年●月●日

◆基本情報

氏名	〇〇 〇〇	男	住所	
生年月日	〇年 〇〇 月 〇〇 日 生まれ	〇〇	TEL	〇〇〇〇〇〇〇〇
ご依頼者	氏名		続柄	住所
	〇〇 〇〇		娘	〇〇〇〇〇〇〇〇
			電話番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	レポートの送付方法	LINE	緊急時の連絡先	〇〇〇〇〇〇〇〇

◆ご依頼者様からのご要望

心配なこと	2021年3月に現在の家に引っ越してきたが、お風呂の沸かし方が分からず苦戦している。時間がある時は家族の様子を見て、一緒に確認するが、訪問できない時もあるため心配に感じている。最近では、外出頻度も減り、家で寝ているばかりなので、運動機能の低下を心配している。		特に気になること	日常生活動作は問題ないが、外に出る機会が減っていること
訪問希望時間帯	第一候補 平日の午後	第二候補	写真添付の希望	有

◆対象者様の情報

疾患名		既往歴・アレルギーの有無	
-----	--	--------------	--

◆ADL(日常生活動作)

	詳細			
食事	食量や自炊の有無	・食事(夕食)白ごはんお茶碗1杯、おかず 食事時に時々むせることがある	水分摂取量と排尿回数	・水分量:1日300mlのコップ5~10杯 排尿回数:5~6回/日
移動動作	・介助なしで自立歩行 ・段差なども問題なく歩いている			
清潔	・シャワーのみ、毎日入浴している			
コミュニケーション				

◆1日の生活リズム

	◆平日	◆休日
起床時間	7:30	起床時間 7:30
午前	8:00~朝食(食パン1枚、牛乳、ヨーグルト) 散歩に1時間	午前 8:00~朝食(食パン1枚、牛乳、ヨーグルト) 散歩に1時間
午後	タバコのため外に出る(20分程度) 15:00 風呂	午後 タバコのため外に出る(20分程度) 15:00 風呂
夕方	16:00~ 夕食	夕方 16:00~ 夕食
就寝時間	21:00	就寝時間 21:00

◆趣味・嗜好

・タバコは1日2~4本程度、近所の公園に行って吸っている

◆その他

・知り合いがいらないため、デイサービスなどには参加したくない
・朝は散歩に出かけるが、昼間は寝て過ごすことも多い
・リビングのこたつを寝床代わりにしており、座椅子をベッドとして過ごしている

◆見るべき視点(医師・看護師より)

・食事の際にむせがあるため、きちんと噛んで食べているかどうかを確認していくこと。